Segura y Pesado (J.)

BREVE ESTUDIO

SOBRE EL

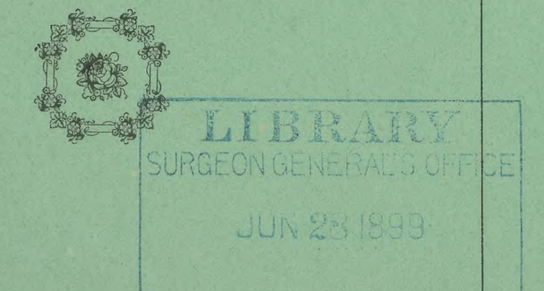
CÓLICO DE PLOMO

POR

JOAQUIN SEGURA Y PESADO

ALUMNO

DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE MÉXICO.



MÉXICO

IMPRENTA CATÓLICA–TIBURCIO, N. 17.

1877.

Sr. Dr. Dn. José Ma. Bandera.

FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO

BREVE ESTUDIO

SOBRE EL

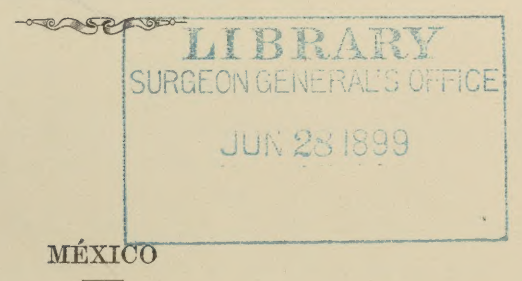
CÓLICO DE PLOMO

POR

JOAQUIN SEGURA Y PESADO

ALUMNO

DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE MÉXICO.



MÉXICO

Imprenta católica–tiburcio, n. 17.

1877.

Muy querido Padrino:

Los muchos favores que te debo y las repetidas muestras de cariño que me has dado, me obligan gratamente á vivirte siempre reconocido.

Acepta este insignificante trabajo como débil expresión de ese reconocimiento y de mi sincero afecto.

Tu ahijado.

J. Segura y Pesado

A LA MEMORIA DE MI PADRE.

A MI EXCELENTE MADRE.

A MI MUY QUERIDO MAESTRO

EL SR. DR. D. RAFAEL LAVISTA.

A MI APRECIABLE PADRINO

EL SR. DR. D. JOSE M. BANDERA.



NTRE las enfermedades de orígen tóxico descuellan, á no dudarlo, por su frecuencia y gravedad las causadas por los compuestos de plomo.

Los compuestos de plomo dan márgen á estados patológicos agudos ó crónicos, segun la dósis y la manera como penetran en la economía.

El acetato de plomo, por ejemplo, tomado en la dósis de algunos gramos, causa la muerte en medio de síntomas que denotan una viva irritacion gastro-intestinal.

Este mismo acetato dado en la dósis de unos cuantos centígramos diarios, puede causar el cólico saturnino, como lo prueba una observacion cuyos detalles se encuentran en la *Gaceta Hebdomadaria*, tomo 1 º, año 1864, pág. 197. De las dos formas aguda y crónica de la intoxicacion saturnina, la primera es poco comun, la segunda muy frecuente.

Los fenómenos morbosos que se observan en la forma crónica se reducen á tres tipos, que son por su órden de frecuen-

cia: 1.º el tipo doloroso; 2.º el tipo paralítico; 3.º el tipo cerebral.

El primero de estos tipos se descompone en dos, segun que el dolor reside en el vientre (*cólico de plomo*) ó en cualquiera otra parte del cuerpo (*dolores saturninos*).

En este corto escrito solo me ocuparé del cólico saturnino.

Expondré sucesivamente: 1.º su etiología; 2.º su anatomía patológica; 3.º su sintomatología; 4.º su marcha, duracion y terminaciones; 5.º su pronóstico; 6.º su naturaleza; 7.º su tratamiento; 8.º concluyendo con una observacion de esta enfermedad recojida por mí.

Etiología.

La condicion indispensable para el desarrollo del cólico saturnino, es la introduccion en la economía de moléculas plómbicas.

La circunstancia que preside á esta introduccion, es el contacto del plomo ó de sus compuestos con las mucosas respiratoria ó digestiva, únicas vías por donde está demostrado que se absorben los compuestos saturninos.

Este contacto se verifica en los sitios señalados:

1.º En el tratamiento de ciertas enfermedades, por el uso interno de algunas sales de plomo, en particular del acetato básico.

2.º En las fábricas de albayalde y minio, en las que los polvos de estas sustancias penetran en el pulmon con el aire inspirado y en el tubo digestivo con la saliva que degluten los obreros: esto mismo puede decirse de los que muelen colores de base de plomo y de los pintores que raspan paredes pintadas con compuestos de plomo.

3.º En los que beben vinos, toman vinagres ó comen sustancias que contienen sales saturninas.

4.º En los que emplean pinturas plómbicas y se llevan los pinceles á la boca. A esta causa se refiere la observacion que publico al fin de este estudio.

5.° En los que usan tabaco en polvo guardado en objetos de plomo, como se desprende de los casos referidos por el Dr. Meyer, de Berlin, en la *Gaceta Hebdomadaria*, tomo IV, pág. 535.

6.° En los que beben agua conservada ó destilada en vasijas de plomo ó que contengan este cuerpo.

A la presencia de una ú otra de estas circunstancias etiológicas se debe la aparicion, en los navíos que recorren las regiones tropicales, del llamado cólico seco, que no es otra cosa en opinion de M. Lefevre, que un cólico saturnino.

De esta cuestion nos volverémos á ocupar cuando tratemos del diagnóstico.

Como se ve en todo lo que llevo señalado, hay contacto de los compuestos de plomo con alguna de las mucosas indicadas, la absorcion se verifica despues y está demostrada por dos séries de hechos; 1.° por la existencia del plomo en diversos parenquimos; 2.° por la existencia del plomo en la orina.

Ambos hechos están perfectamente averiguados por análisis químicos del todo irreprochables, que refutan la objecion de que el plomo hallado es el que normalmente se encuentra en el organismo.

El plomo, pues, penetra en el cuerpo, se deposita en los órganos y es eliminado por la orina, siendo de advertir que tambien por la piel tiene lugar este último fenómeno.

¿Bajo qué forma es absorbido? ¿en qué estado se encuentra en los órganos? ¿cuál es la composicion de la sustancia plómbica que se elimina por la orina?

Para resolver la primera cuestion debe atenderse al compuesto de plomo y á los líquidos de la economía que obran sobre él.

Los preparados de plomo que comunmente producen los accidentes saturninos en general, y entre ellos el cólico, son: el albayalde, el litargirio y el minio en la industria; el litargirio y algunas sales de plomo en la alimentacion y bebidas; el acetato de plomo en la práctica de la medicina.

El acetato de plomo que es bastante soluble en el agua, si

se administra por la vía gástrica, es probable que penetre en el organismo en parte en el estado de acetato y en parte en el estado de cloruro de plomo, producto de la reaccion del ácido clorohídrico del jugo estomacal sobre el acetato de plomo.

El albayalde es insoluble en el agua pura; pero si el agua contiene ácido carbónico, se disuelve en cantidad apreciable: puede por lo tanto suponerse que se disuelve en los líquidos del aparato respiratorio, que como se sabe, contienen ácido carbónico y que una vez disuelto entra en el torrente de la circulacion.

Cuando el albayalde se introduce en el organismo por el estómago, debe transformarse, aunque sea en parte, en cloruro de plomo, sal que aunque poco soluble, lo es bastante para ser absorbida.

El litargirio es poquísimo soluble en el agua pura y no se disuelve en la que tiene sales; pero como con los álcalis forma plombitos solubles y los líquidos de las vías respiratorias son alcalinos, está uno autorizado para suponer, que por el pulmon penetra á la sangre en el estado de plombito.

Por la vía gástrica quizá se transforma en cloruro de plomo.

Es difícil decir la transformacion que sufre el minio (*) en los pulmones para ser absorbido; en el estómago ¿no será descompuesto por el ácido clorohídrico con precipitacion del ácido plómbico, que es insoluble y formacion de cloruro de plomo?

Las investigaciones mas recientes permiten responder á la segunda pregunta que nos habiamos hecho, diciendo: que el compuesto de plomo que se fija en la economía es un albuminato muy poco soluble.

Respecto á la composicion de la sustancia plómbica eliminada por la orina no se sabe nada cierto: dos observaciones de Œrtingue (*Gaceta Hebdomadaria*, tomo V, año 1858) hacen presumir que esa sustancia es una combinacion azoada.

La absorcion del plomo como la de todas las sustancias absorbibles, es favorecida por todas las causas debilitantes.

(*) Plombato de protóxido de plomo.

Es de observar que las mujeres son menos susceptibles que los hombres de ser afectadas por las emanaciones saturninas.

Sabido es el que el plomo determina en los que habitualmente lo manejan una anemia especial y un deterioro notable de su constitucion: pues bien, el cólico saturnino aparece por lo comun en el curso de esta anemia y ocasiones es precedido de otros accidentes plómbicos, lo que debe siempre tenerse presente.

Sin embargo en algunos casos el cólico de plomo es el fenómeno primitivo del envenenamiento saturnino, como se observa frecuentemente en los que duermen en cuartos recien pintados con compuestos de plomo.

Todo lo dicho se refiere al envenenamiento saturnino en general; pero ¿por qué en un caso dado aparece el cólico de preferencia á los otros accidentes determinados por el plomo? ó en otros términos, ¿cuál es la etiología especial del cólico saturnino? Se ignora.

Anatomía Patológica.

Se ha hablado de reblandecimientos y engrosamientos parciales de la mucosa gastro-intestinal, de aumento de los folículos, etc.; pero todo esto no es propio del cólico de plomo; lo constante y casi especial á esta enfermedad es el encogimiento y retraccion del intestino y la sequedad muy marcada de su mucosa.

Sintomatología.

Un dolor en el vientre con todos los caracteres del dolor neurálgico y una constipacion tenaz, tales son los síntomas constantes del cólico de plomo: si á ellos agregamos sensaciones dolorosas en diversas partes del cuerpo, vómitos biliosos y retraccion del abdómen, como fenómenos frecuentes, pero no necesarios, tendremos una idea exacta, si bien abreviada, de la enfermedad que estudiamos.

El dolor es para el enfermo el fenómeno capital, unas veces es el primer síntoma que revela la intoxicacion por el plomo, otras es precedido de la anemia saturnina, malestar, inapetencia y expulsion de materias fecales ovilladas.

El dolor se extiende en unos casos á todo el abdómen, en otros se circunscribe á una ó mas regiones; ombligo, hipocondrio, hipogastrio, flancos. Rara vez es ligero, por lo comun es muy intenso, ya es contusivo, ya agudo, ya dilacerante, arrancando gritos á los enfermos y haciéndolos revolcarse en su lecho. Es continuo y de tiempo en tiempo presenta exacerbaciones. Generalmente se calma por la presion hecha metódicamente con la mano extendida; digo generalmente, porque algunas veces con la presion se obtiene un resultado opuesto. Esta es la razon porque se ve frecuentemente á los enfermos de cólico saturnino acostarse boca abajo y con el puño contra el vientre.

En el paroxismo del dolor, la respiracion del paciente es ansiosa, acelerada y su fisonomía se descompone notablemente. Este dolor se acompaña casi siempre de otros muy variables en cuanto á su sitio y vivacidad.

La constipacion, síntoma constante como queda dicho, es de lo mas tenaz, puesto que á menudo resiste á los purgantes drásticos; creo que entre todas las constipaciones la única que puede compararsele es la de la oclusion intestinal. Gran número de enfermos tienen náuseas, otros náuseas y vómitos que son en la mayoría de los casos biliosos y rara vez acuosos. Su lengua está ligeramente sucia, blanquecina ó bien muy cargada y amarilla verdosa, les falta el apetito y tienen sed.

Examinando el vientre á estos enfermos se nota en casi todos ellos que está retraido, es decir, muy próximas las dos paredes anterior y posterior del abdómen. Insisto sobre este fenómeno porque es muy importante.

La orina disminuye en cantidad y excepcionalmente, es cierto, contiene una poca de albumina.

Como síntoma raro señalaré la icteria.

Con agregar que los fenómenos mencionados se desarrollan

en medio de una completa apirexia, me parece queda terminado el cuadro de la enfermedad, que á veces se recarga con la aparicion de otros accidentes saturninos, ya paralíticos, ya cerebrales, de los que no tengo que ocuparme.

Marcha, duracion y terminaciones.

La marcha del cólico saturnino por regla general es aguda. La duracion está subordinada al tratamiento. No se termina por la muerte, salvo el caso de complicaciones cerebrales. Por lo comun los enfermos sanan completamente. Algunos quedan paralizados de sus antebrazos.

El cólico saturnino reincide frecuentemente, cuando los enfermos vuelven á sus ocupaciones anteriores; pero aun sin esta circunstancia, se ha observado la reincidencia.

Diagnóstico.

Si en un individuo anémico ó caquéctico, expuesto á las causas de la intoxicacion saturnina, aparece en medio de una apirexia absoluta, un dolor vivo en el vientre con retraccion de este, si al dolor acompaña una constipacion muy rebelde, es casi seguro que ese individuo tiene un cólico saturnino.

Si los antecedentes nada nos dicen tocante al envenenamiento por el plomo, si el individuo no lleva el sello especial de la anemia ó la caquexia plómbicas, puede vacilarse entre ciertas enfermedades dolorosas y apiréticas del abdómen y el cólico de plomo.

Estas enfermedades son: los cólicos hepáticos y nefríticos, la oclusion intestinal y la enteralgía.

El dolor profundo en el hipocondrio, la sensacion de atadura al nivel del ombligo, la aparicion de estos fenómenos, como dos ó tres horas despues de comer (época del paso de la bílis contenida en la vesícula al intestino) los conmemorativos que ilustran sobre icterias padecidas anteriormente, ó mejor aun sobre cálculos ó arenillas biliares arrojadas alguna vez con los

excrementos, bastan en la mayoría de los casos para no desconocer un cólico hepático.

El dolor en los lomos, su propagacion á traves de la cavidad abdominal hasta el testículo y muslo, la retraccion y subida del testículo al ánillo inguinal externo, la diminucion ó supresion de la orina, el dato de arenillas ó cálculos urinarios anteriores son suficientes para diagnosticar un cólico nefrítico.

El meteorismo exagerado, el relieve de las asas intestinales, la intolerancia gástrica acusada por vómitos tercos, ya espontáneos, ya provocados por la ingestion de alimentos, el carácter estercoral de estos vómitos en un periodo avanzado de la enfermedad, no dejan duda sobre la existencia de una oclusion intestinal.

El meteorismo, la constipacion que obedece fácilmente á los purgantes, inclinan el ánimo á la enteralgía no saturnina.

Hay ademas un signo patognomónico, que cuando existe en una enfermedad dolorosa del vientre, permite afirmar el diagnóstico del cólico saturnino: este signo es la presencia del plomo en la orina ó en el sudor.

Se reconoce el plomo en la orina concentrando este líquido, agregándole en seguida un poco de ácido acético y haciendo pasar despues una corriente de ácido sulfídrico; el plomo se precipita al estado de sulfuro de color negro.

Para demostrar su existencia en el sudor, se provoca este por medio de los diaforéticos y se frota la piel con una pomada que contenga un sulfuro alcalino; la piel entonces se colora en negro.

Queda una última cuestion, y es diferenciar el cólico saturnino del cólico seco ó vegetal, dado caso que sean, como ya lo hice notar, dos entidades, y no como tienden á demostrarlo los estudios del Dr. Lefevre una sola y misma enfermedad.

Como la ciencia aun no está fija sobre esto, pongo á continuacion una tabla de Fonssagrives, partidario de la dualidad, que tomo de la *Gaceta Hebdomadaria;* en ella se verán las diferencias que en opinion de su autor separan ambas enfermedades.

TABLA DE FONSSAGRIVES.

CÓLICO SECO.	CÓLICO SATURNINO.
1. Principio brusco; accidentalmente anunciado por constipacion; no es raro ver un poco de diarrea el dia mismo en que principia.	1. Prodromos bastante largos de una semana á un mes; perturbaciones abdominales varias; constipacion; gusto azucarado de la saliva; tinte amarillo característico de la piel.
2. El cólico abre siempre la escena; al mismo tiempo pueden aparecer neuralgías mal caracterizadas, pero los dolores abdominales constituyen al principio toda la enfermedad.	2. No es raro ver la artralgía saturnina, la parálisis de los miembros, la anestesia de ciertas regiones de la piel ó aun la encefalopatía señalar el principio de los accidentes.
3. El embarazo gástrico es un síntoma constante del cólico vegetal; lo precede á menudo, y lo acompaña siempre; vómitos verdes, porráceos, muy comunes, sea cual fuere el sitio del dolor abdominal.	3. Síntoma raro; la lengua no se carga, sino en el curso de la afeccion y bajo la influencia de la dieta prolongada; vómitos menos frecuentes, una vez en cuatro y siempre ligados á la forma epigástrica del dolor.
4. El vientre conserva su forma habitual, no está meteorizado como se ha dicho, ni doloroso á la presion, á no ser que sus paredes sean el sitio de una dermalgía. Está algunas veces contraido en el momento de los dolores, pero jamas retraido.	4. Vientre retraido en batea, indolente á la presion.
5. Marcha continua, paroxística.	5. Los ataques, sobre todo cuando la enfermedad es reciente, están separados por intervalos en los cuales no hay dolores.
6. La anemia es constante en los países calientes.	6. La piel tiene una coloracion especial del todo diversa de la de la anemia. Tinte plomizo é icteria saturnina.
7. Las parálisis sobrevienen consecutivamente.	7. Pueden preceder al cólico de plomo.
8. Los extensores del antebrazo, son casi los únicos atacados.	8. Los miembros inferiores son con frecuencia atacados en el cólico de plomo.
9. La corea puede ser la consecuencia del cólico seco.	9. La corea, al menos que nosotros sepamos, no ha sido señalada como consecuencia del cólico de plomo.
10. La encefalopatía epileptiforme del cólico seco, es curable; si el enfermo vuelve prontamente á los climas templados, los ataques no tardan en desaparecer.	10. La gravedad de la encefalopatía saturnina, es independiente de las condiciones de climas y es muy comunmente mortal.
11. La encefalopatía del cólico seco solo la hemos visto bajo la forma convulsiva.	11. Afecta á menudo las formas delirante y comotosa.
12. Un descenso de temperatura modifica favorablemente el cólico seco.	12. La produccion de los accidentes saturninos no reconoce, así como tampoco su marcha, la influencia de la temperatura ó de las estaciones.

Pronóstico.

Es benigno, salvo el caso de complicaciones cerebrales.

La anemia profunda y sobre todo la caquexia son circunstancias agravantes.

Naturaleza.

No siendo mi objeto referir la historia de las diversas ideas que han reinado en la ciencia sobre la naturaleza del cólico de plomo, sino concretarme á lo que en el estado actual de nuestros conocimientos es mas conforme á la fisiología y á la clínica, haré á un lado las numerosas opiniones que sobre este punto se han emitido, para fijarme en esta proposicion: Los fenómenos capitales del cólico saturnino (dolor, estreñimiento) reciben su explicacion satisfactoria, suponiendo como causa de ellos, una hiperestenia en la inervacion del plexus solar.

En efecto, en esta hipótesis, la sensibilidad obtusa de que normalmente gozan los ramos nerviosos de dicho plexus, se transformaria en una sensibilidad exquisita que traeria como consecuencia un dolor agudo, intenso en la esfera de distribucion de estos ramos nerviosos.

En esta hipótesis, la contraccion silenciosa y rítmica del plano muscular del intestino que produce los movimientos vermiculares, se convertiria en una contraccion permanente, dando lugar á lo que podriamos llamar con bastante exactitud un tétanos intestinal, traducido clínicamente por la retraccion del vientre, de que hemos hablado en la Sintomatología.

En esta hipótesis, la red vascular del tubo estaria anémica por la contraccion de las fibras musculares que entran en la constitucion de sus vasos, lo que daria la clave de la sequedad de la mucosa digestiva demostrada por la autopsia.

En fin, la constipacion se comprenderia atendiendo al tétanos intestinal y á la sequedad de la mucosa digestiva, el primero equivaliendo para el curso de las materias fecales á una verdadera parálisis, la segunda dificultando el deslizamiento de estas mismas materias.

En vista de lo expuesto creo que mientras no se dé una explicacion mejor, la hipótesis de la hiperestenia del plexus solar tiene derecho á ser recibida en la ciencia.

Tratamiento.

Desde tiempos muy antiguos se ha puesto en práctica para curar el cólico saturnino un método curativo, notable por su eficacia, y conocido con el nombre de *tratamiento de la Caridad*, cuya descripcion detallada se encuentra en diversas obras de Patología.

Este tratamiento, muy complicado en sus detalles, es sencillo en el fondo; se reduce á la administracion sucesiva de los evacuantes, sudoríficos y opiados.

La terapéutica moderna, siguiendo el tratamiento de la Caridad, hace consistir la curacion del cólico de plomo en llenar estas dos indicaciones: 1.ª calmar el dolor; 2.ª combatir la constipacion.

Satisface á la primera, con las preparaciones de opio, con las inyecciones sub-cutáneas de morfina, con el cloroformo, y por último, con la electricidad de induccion aplicada segun el método Briquet.

Llena la segunda, con las sustancias llamadas drásticas, prefiriendo á todas ellas el aceite de croton.

Para no hacerme molesto, no entro en pormenores sobre el modo de emplear estos diversos medios; me limitaré solamente á exponer, cómo debe procederse en la generalidad de los casos al tratamiento del cólico saturnino.

Siendo el dolor casi siempre muy vivo, se hace inmediatamente una inyeccion subcutánea de clorohidrato de morfina, que quita el dolor por mas ó menos tiempo; pasadas algunas horas y cuando se advierta que el efecto de la morfina comienza á disiparse, se administra al enfermo una gota de aceite de croton. Si se repite el dolor, se practica una nueva inyeccion de morfina y luego se da como anteriormente, el aceite de croton, y así en seguida.

Procediendo de esta manera se llega, con rarísimas excepciones, á curar á los enfermos en unos cuantos dias.

Si analizamos ahora el modo de obrar de la morfina y del aceite de croton, y comparamos sus efectos con la naturaleza del cólico de plomo, comprenderémos fácilmente por qué se obtiene con estas sustancias la curacion.

La morfina obra calmando la excitacion del plexus solar; en consecuencia el dolor cesa, el tétanos intestinal desaparece y es reemplazado por un estado paralítico del tubo digestivo; viene entonces el aceite de croton, que sustituye esa parálisis con movimientos peristálticos que expulsan los excrementos, cuya expulsion es facilitada ademas por la trasudacion serosa que provoca el aceite de croton.

Cuando el dolor es ligero, el aceite de croton basta para quitar el cólico de plomo. ¿De qué manera obra entonces? ¿será, como algunos opinan, eliminando el plomo con las evacuaciones? ¿nó será mas bien debida la curacion, como me aventuro á creerlo, á la neurolisis del plexus solar, consecuencia de la lucha que se establece entre dicho plexus exaltado que mantiene al intestino contraido tetánicamente, y la accion propia al aceite de croton que tiende á producir movimientos vermiculares?

Sea de esto lo que fuere, el hecho es que el cólico saturnino, gracias á la accion combinada de los drásticos y opiaceos, puede considerarse con justicia como una de las pocas enfermedades sobre la curacion de las cuales el médico tiene un dominio real.

La observacion siguiente puede agregarse á las innumerables que hay en la ciencia, como prueba de la eficacia del tratamiento descrito.

OBSERVACION.

R. S., de 24 años de edad, de temperamento linfático, constitucion mediana, me llamó el 10 de octubre del presente año, para que le curara de un dolor que tenia en el vientre.

R. S. se ocupaba, de tiempo muy atras, en cantar como co-

rista en una compañía de zarzuela; hacia unos dias que habia llegado á México viniendo de S. Andrés Chalchicomula.

Ha padecido reumatismo articular agudo hace dos años, y como un mes y medio antes de que yo lo viera, tuvo un ataque nocturno, en el que perdió el conocimiento por varias horas y arrojó espuma por la boca.

Este ataque fué precedido algunas horas antes de libaciones alcohólicas.

En los dias siguientes á este ataque empezó á sentir dolores pasageros en el hueco epigástrico, que se hicieron contínuos pocos despues de su llegada á México.

El enfermo presentaba un aspecto que indicaba desde luego que su nutricion no marchaba del todo bien, su semblante enflaquecido tenia un color amarillento especial, que no era ni el de la icteria ni el de la anemia simple. El dolor residia en el epigastrio, profundamente, se calmaba un poco por la presion, y el enfermo para sufrir menos se ponia una almohada en el vientre, apretándola contra él con sus manos.

Este dolor era intenso y dilacerante, contínuo y con exacerbaciones de tiempo en tiempo, durante las cuales el paciente se ponia ansioso, su respiracion se aceleraba, sentia una sensacion de constriccion en el tórax y frio en los miembros inferiores, agregándose á esto descomposicion muy marcada de las facciones. Existian ademas irradiaciones dolorosas en el dorso y pecho y un dolor fuerte en la porcion lumbar de la columna vertebral. No habia náuseas, ni vómitos, la lengua ligeramente blanquizca, constipacion sin meteorismo. Todos los demas aparatos estaban en corriente, no habia calentura.

Diagnostiqué una gastralgía, apoyándome en el sitio del dolor en que era contínuo y exacerbante, se aminoraba por la presion y no habia calentura.

Me pareció conveniente empezar la medicacion dando un purgante al enfermo y escogí los polvos de Seltz para utilizar la accion anestésica del ácido carbónico; hice tomar tres tomas de dichos polvos.

Al dia siguiente que volví, supe que la purga no habia obra-

do, el dolor continuaba y por lo pronto no se me ocurrió otra cosa que calmarlo con la morfina que receté al enfermo en papeles. Los papeles de morfina no calmaron el dolor; temiendo que el paciente hubiera contraido en el estado de Veracruz, donde habia estado los dias anteriores, una intermitente larvada, prescribí el sulfato de quinina bajo forma pilular y al dia siguiente, para combatir la anemia, dos gránulos de protocloruro de fierro de Rabuteau. Ordené, tambien una pocion narcótica de la que tomaria una cucharada, cuando el dolor le molestara mucho.

El 19 de Octubre me encontré con que el enfermo habia pasado muy mala noche, por causa del dolor que habia sido muy vivo, y que aun continuaba siéndolo á la hora que veia al enfermo, cuyo semblante estaba ansioso y descompuesto, su respiracion acelerada, pero sin calentura. No habia evacuado hacia varios dias. Hice en el acto una inyeccion hipodérmica de clorohidrato de morfina, que quitó el dolor en el instante.

Para instituir un tratamiento apropiado, repasé en la memoria las causas de la gastralgía y me fijé en las tóxicas, dirigí mi interrogatorio en consecuencia y supe que R. S. para salir á las tablas, se pintaba desde hacia años con albayalde y otras pinturas, y que á veces se llevaba los pinceles á la boca; esto me hizo sospechar que se trataba en el caso presente de un cólico saturnino, sospecha que era corroborada por la constipacion tenaz que hacia varios dias padecia el enfermo.

Examinando entonces sus encías, creí notar el limbo de la inferior ligeramente grisiento.

Ya con la idea del cólico de plomo, despues de la inyeccion hice tomar al enfermo un gramo de jalapa y cincuenta centígramos de escamonea; el purgante quedó sin accion el dia que lo tomó; al siguiente solo produjo una evacuacion, lo que atribuyo por una parte á la tenacidad bien conocida de la constipacion saturnina, y por otra á que dí el purgante drástico inmediatamente despues de la inyeccion sub-cutánea y no como lo he establecido en el tratamiento, cuando principie á desaparecer la accion calmante determinada por esta sustancia.

Como el 20 continuaban los dolores, hice una nueva inyeccion de morfina é instruido por la experiencia, dejé para el 21 dar una gota de aceite de croton, la que administrada ese dia produjo abundantes evacuaciones.

El 22 el enfermo estaba casi completamente curado, solo tenia un ligero malestar y se sentia débil.

Desde el dia siguiente, obedeciendo al precepto terapéutico que quiere que en todos los casos de cólico de plomo, despues de curados los enfermos, se les someta, para evitar las reincidencias, á un tratamiento verdaderamente eliminador del plomo y reconstituyente al mismo tiempo, recomendé al enfermo el bromuro de potasio, con el fin de depurar la economía del plomo y una alimentacion reparadora, á la cual agregué el protocloruro de fierro.

Despues he visto á R. S. repetidas veces y he sabido con satisfaccion que no ha habido reincidencia.

Como esta observacion tiene algunos vacíos y el diagnóstico etiológico no surge con toda evidencia de la exposicion de los hechos, es muy posible que haya incurrido en un error tomando por cólico saturnino, lo que no era sino una gastralgía debida á una causa distinta del plomo; pero dado caso que se me demuestre lo erróneo de mi diagnóstico, la observacion que refiero, en vez de perder, ganará en importancia, porque podrá servir de fundamento á esta proposicion: Existen gastralgías que ceden al tratamiento del cólico saturnino; y no necesito insistir sobre el interes práctico de semejante proposicion.

Me queda por agregar que el cólico saturnino es poco comun en esta capital, y tanto, que pasan muchos años sin observar un solo caso en nuestros hospitales.

Aquí doy fin á este corto estudio, que me atrevo á presentar como tésis profesional, fiado únicamente en la benevolencia de mi respetable Jurado.

México, noviembre 24 de 1877.

J. Segura y Pesado.

Durante el 20 continuaron los dolores. Este era un día de ingestión de gasolina é insistiendo por la experiencia, dejé para el 21 dar una gota de aceite de crotón, lo que administrado así produjo abundantes evacuaciones.

El 22, el enfermo estaba casi completamente aliviado, sólo tenía un ligero malestar y se sentía débil.

Desde el día siguiente, obedeciendo al precepto terapéutico que aconseja en todos los casos de cólico de plomo, después de curados los enfermos, no descansar, para evitar las recaídas, á un tratamiento contra la causa eliminador del plomo, y concomitantemente al mismo tiempo, recomendé al enfermo el ioduro de potasio, con el fin de depurar la economía del plomo y unas aplicaciones sulfurosas, á la cual agregué el protoioduro de hierro.

Después lo visité á R. B. repetidas veces y he sabido con satisfacción que no ha habido recaída.

Como esta observación tiene algunos vacíos y el diagnóstico etiológico no surge con toda evidencia de la exposición de los síntomas, es muy posible que haya incurrido en un error tomando por cólico saturnino, lo que no era sino una gastralgia debida á una causa distinta del plomo; pero dado caso que se tuviera como cierto lo acertado de tal diagnóstico, la observación que refiero, en vez de perder, ganará en importancia, porque podrá servir de fundamento á esta proposición: Existen gastralgias que ceden al tratamiento del cólico saturnino; y no necesito insistir sobre el interés práctico de semejante proposición.

Me queda por agregar que el cólico saturnino es poco común en esta capital, y tanto, que pasan muchos años sin observar un solo caso en nuestros hospitales.

Aquí doy fin á este corto estudio, que me atrevo á presentar como tésis profesional, fiado únicamente en la benevolencia de tan respetable Jurado.

México, noviembre 24 de 1877.

[illegible]